

对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜探查肠粘连松解术的可行性分析^{*}

何晓敏(湖北省鄂州市鄂钢医院 436000)

【摘要】 目的 分析对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜探查肠粘连松解术的可行性。**方法** 随机抽取 62 例粘连性肠梗阻患者作为研究对象,依据治疗方法将其分为研究组($n=31$)和对照组($n=31$)。对照组患者给予常规开腹肠粘连松解术治疗,研究组患者给予腹腔镜探查肠粘连松解术治疗,对两组患者的术中、术后指标及手术满意度进行统计分析。**结果** 研究组患者的手术时间、术后下床时间、排气时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$),术中出血量也显著少于对照组($P<0.05$),术后切口感染率、服用止痛药比例、引流率、复发率均显著低于对照组($P<0.05$)。研究组患者对手术的满意度[96.8%(30/31)]也显著高于对照组[83.9%(26/31)],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜探查肠粘连松解术有效可行。

【关键词】 粘连性肠梗阻; 腹腔镜肠粘连松解术; 可行性

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)19-2933-02

Feasibility analysis of laparoscopic enterolysis surgery in patients with adhesive intestinal obstruction^{*} HE Xiao-min
(Hospital of Echeng Iron and Steel Co., Ltd., Ezhou, Hubei 436000, China)

【Abstract】 Objective To analyze the feasibility of implementing laparoscopic enterolysis surgery in the patients with adhesive intestinal obstruction. **Methods** 62 cases of adhesive intestinal obstruction were selected as the research subjects by random sampling method and divided into the study group($n=31$) and the control group($n=31$) according to the treatment methods. The control group was given the conventional open enterolysis treatment, while the study group was given laparoscopic enterolysis treatment. Then the intraoperative and postoperative indicators and surgery satisfaction of the two groups were statistically analyzed. **Results** The operative time, postoperative ambulation time, exhaust time and hospital stay duration in the study group were significantly shorter than those in the control group($P<0.05$), and the intraoperative blood loss was significantly less than that in the control group($P<0.05$), the incidence rate of postoperative wound infection, proportion of taking analgesic drugs, drainage rate and relapse rate in the study group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$), the operation satisfaction in the study group was 96.8%(30/31), which was significantly higher than 83.9%(26/31) in the control group, the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Implementing laparoscopic enterolysis surgery in the patients with adhesive intestinal obstruction is effective and feasible.

【Key words】 adhesive intestinal obstruction; laparoscopy enterolysis; feasibility

粘连性肠梗阻及肠粘连引发的反复腹痛属于一种急腹症,在腹部外科中极为常见,其具体发生机制为肠管和肠管、肠管和腹壁切口在腹腔内手术的作用下有粘连折叠形成,或肠管内在腹腔内纤维束带的作用下有内疝形成等^[1]。传统开腹手术虽然能够将粘连有效解除,但是其创口较大,并且术后粘连复发率极高,一方面会给患者的身体造成巨大创伤,另一方面还会给患者家庭带来沉重的经济负担^[2]。而腹腔镜探查粘连松解术治疗则具有创口较小、临床疗效较好等优点,在临床得到了日益广泛的应用^[3]。本研究对本院普外科 2011 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 62 例粘连性肠梗阻患者的临床资料进行了分析,探讨了对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜探查肠粘连松解术的可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 运用随机抽样的方法选取本院普外科 2011 年 1 月至 2014 年 9 月收治的 62 例粘连性肠梗阻患者作为研究对象,所有患者均知情同意。排除条件:腹部存在多次手术

史;肠道肿瘤引发的梗阻;心、肝、肾等器官有严重疾病的患者^[4]。依据治疗方法将 62 例患者分为研究组($n=31$)和对照组($n=31$)。研究组中男性 20 例,女性 11 例,年龄 22~79 岁,平均(52.8±8.9)岁;其中 3 例有胆囊切除术史,2 例有结肠癌手术史,1 例有卵巢囊肿切除术史,1 例有肠梗阻手术史。对照组中男性 18 例,女性 13 例,年龄 24~76 岁,平均(54.2±9.1)岁;其中 4 例有胆囊切除术史,3 例有结肠癌手术史,1 例有卵巢囊肿切除术史,1 例有肠梗阻手术史。两组患者的性别、年龄、手术史方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会批准。

1.2 方法 手术之前给予所有患者腹部 CT 检查、钡灌肠大肠造影、腹部 B 超等检查,排除结肠肿瘤及占位性病变,同时给予规范性保守治疗,如果患者的梗阻无法解除,则让其禁食,为其补液。给予对照组患者常规开腹肠粘连松解术治疗,让患者取仰卧位,对其进行气管插管全身麻醉,开腹时依据传统的原切口。给予研究组患者腹腔镜探查肠粘连松解术治疗,将 1

^{*} 基金项目:湖北省卫生和计划生育委员会科研基金资助项目(JX1B055)。

作者简介:何晓敏,女,本科,主治医师,主要从事外科学研究。

个观察孔留置在脐平面距原切口约 6 cm 处,并在腹腔镜中放置压力为 14 mm Hg 的套管,依据探查腹腔内的具体情况预留操作孔和辅助孔的数量,如果患者肠道梗阻的发生原因为肠道受到了束带粘连卡压,则镜下将其束带切除;如果患者的肠道相互粘连,或肠道和腹壁粘连成角,则运用超声刀或电凝分离剪或分离钳将粘连解除;如果患者的肠管间相互粘连,则首先运用无损抓钳牵引两侧肠管,然后运用超声刀对其进行锐性分离。在对粘连进行分离之后,对肠管穿孔发生情况进行及时认真地检查,如果患者的肠管、腹壁或网膜间的粘连在恶性肿瘤侵犯的作用下无法得到顺利分离,则第一时间给予患者中转开腹手术治疗。

1.3 术后处理 手术之后运用生理盐水对两组患者的腹腔进行冲洗,不给予患者抗生素治疗,依据患者的实际肠胃功能情况制订有针对性的饮食计划,并督促患者严格执行。

1.4 观察指标 观察两组患者的手术时间、术中出血量、术后下床时间、排气时间、住院时间等指标,并详细记录。对两组患者的术后切口感染、服用止痛药、引流、复发情况等进行观察和记录。自制调查问卷对两组患者的手术满意度进行调查,共包括 20 题,每题 5 分,共 100 分,<60 分为不满意,60~85 分为较满意,>85 分为满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件包进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计量资料比较采用 t 检验,计数资料用率表示,计数资料比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

研究组患者的手术时间、术后下床时间、排气时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$),术中出血量显著少于对照组($P<0.05$),见表 1。研究组患者的术后切口感染率、服用止痛药比例、引流率、复发率均显著低于对照组($P<0.05$),见表 2。研究组患者的手术满意度为 96.8%(30/31),显著高于对照组的 83.9%(26/31),差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 1 两组手术时间、术中出血量、术后下床时间、排气时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后下床 时间(h)	术后排气 时间(h)	住院时间 (d)
研究组	64.8±17.4*	73.1±16.8*	21.7±5.8*	19.2±4.9*	5.1±0.7*
对照组	89.2±21.3	134.1±39.5	39.6±5.2	42.3±18.9	9.2±1.4

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组术后切口感染率、服用止痛药比例、引流率、复发率比较[n(%)]

组别	切口感染率	服用止痛药比例	引流率	复发率
研究组	0(0.0)*	5(16.1)*	2(6.5)*	0(0.0)*
对照组	5(16.1)	16(51.6)	9(29.0)	4(12.9)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组手术满意度比较[n(%)]

组别	满意	较满意	不满意	满意度
研究组	27(87.1)	3(9.7)	1(3.2)	30(96.8)*
对照组	21(67.7)	5(16.1)	5(16.1)	26(83.9)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

肠粘连是导致肠梗阻的一个极为重要的原因,肠粘连的存

在也使肠梗阻的治疗难度加大。手术是引起肠粘连的主要原因,有效预防术后肠粘连可使肠梗阻发生率显著降低^[5]。腹腔镜肠粘连松解术具有创伤小、出血量少、术后恢复快等优点,因此在粘连性肠梗阻的治疗中应用较多^[6]。本研究结果表明,研究组患者的手术时间、术后下床时间、排气时间、住院时间均显著短于对照组($P<0.05$),术中出血量显著少于对照组($P<0.05$),术后切口感染率、服用止痛药比例、引流率、复发率均显著低于对照组($P<0.05$),患者对手术的满意度也显著高于对照组($P<0.05$)。

由于腹腔镜粘连松解术还处于初级研究阶段,因此手术过程中必须准确选择穿刺孔位置,保证其在原切口以上 4~6 cm^[7]。为了将肠粘连的复发率降到最低,临床应该从以下几个方面入手:(1)一旦纤维素及其他分泌物从组织中渗出,则应该第一时间处理;(2)及时处理手术过程中发生的切除组织或废弃线头等医源性异物;(3)坚持无菌操作理念,有效预防和避免切口细菌污染,将医源性感染率降到最低;(4)通过覆盖大网膜来减少组织缺血;(5)在整理肠管的过程中严格依据解剖位置关系,并保证在将腹腔关闭之前进行,同时在肠管和切口之间放置大网膜,保护切口。医生只有在手术过程中严格遵守操作规则,熟练掌握禁忌证,全面了解患者的身体状况,才能保证腹腔镜治疗的效果及安全性^[8-10]。

总之,对粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜探查肠粘连松解术有效可行,值得在临床推广。

参考文献

[1] 李智博.粘连性肠梗阻选用腹腔镜粘连松解术的疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(29):168-169.

[2] 胡泉,孙圣荣.腹腔镜肠粘连松解术应用于粘连性肠梗阻治疗的临床疗效评价[J].中国实用医药,2014,10(25):33-35.

[3] 马俊秋,倪志海,宫爱民.腹腔镜治疗粘连性肠梗阻 29 例探讨[J].当代医学,2013,7(14):105-106.

[4] 徐国志,彭艺,李冬生.腹腔镜与开腹肠粘连松解术的临床效果观察[J].当代医学,2014,23(1):124.

[5] 金建荣.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J].腹腔镜外科杂志,2014,22(4):244.

[6] 张云翔.粘连性肠梗阻选用腹腔镜肠粘连松解术的治疗效果观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(5C):109.

[7] 夏德铭.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻 22 例分析[J].检验医学与临床,2013,10(5):596-597.

[8] 由渭平.中西医结合治疗粘连性不完全性肠梗阻疗效分析[J].检验医学与临床,2014,9(17):2433-2434.

[9] Takahashi T, Okazaki T, Lane GJ, et al. Mesenteric inflammatory pseudo-tumour of the small intestine presenting with intestinal obstruction in a child: case report and literature review[J]. Afr J Paediatr Surg, 2014, 11(4): 347-350.

[10] Afroz N, Shamim N, Sofi LA, et al. Incidentally discovered goblet cell carcinoid clinically presenting as acute intestinal obstruction: a case report with review of literature [J]. Indian J Pathol Microbiol, 2014, 57(1): 120-123.